

Travail en équipe : Positionnement cadre envers "l'Un-dividu" soignant. (3ème partie)

Descriptif : Dans le cadre du travail en équipe, cet article (en 3 parties) propose une approche systémique du jeu des acteurs de soins et la notion de positionnement cadre pouvant favoriser la cohésion des agents.

Jean-Michel Motta, 17 octobre 2003

3ème partie

Positionnement du cadre (suite & fin)

« Les cadres de santé sont confrontés à l'une des caractéristiques essentielles de la modernité : la division. [...] Elle pousse chacun dans des retranchements où la valeur finale, absolue, indiscutable, ne dépend plus que d'un seul critère : l'intérêt propre, singulier, personnel. Non que l'intérêt général ou celui pour autrui ait disparu mais, désormais, **le collectif ne trouve grâce qu'à la condition expresse qu'il ne subordonne pas l'individuel** : être « entre soi », certes...mais à condition que le « pour soi » n'y perde pas...» [1]

Le cadre doit **permettre la satisfaction de chacun afin de construire le collectif**. S'il valorise les agents, il renforce l'estime de soi.

« Etre valorisé, agir en complémentarité, génère de la satisfaction, ce d'autant plus dans le secteur hospitalier où l'enjeu du travail est inhérent à la sauvegarde de la vie humaine. » [2]

« **Un cadre opère en étant le catalyseur** permettant l'identification, le développement des ressources, des compétences individuelles et la construction d'une compétence collective, gardien des valeurs, repérant les effets pervers, l'oubli de la dimension humaine, il recherche du mieux pour chacun et pour tous. » [3]

Le fait de nommer certains agents « référents professionnels » va dans le même sens.

« **Un management valorisant les différences de chacun, autour d'un tronc commun**, permettra à une équipe de mettre en œuvre toute l'efficacité nécessaire pour atteindre le but partagé et de mobiliser le sens des responsabilités, les facultés d'adaptation et la créativité. » [4]

De plus, par le **respect de l'individu**, le cadre favorisera l'émergence d'une valeur fondamentale : **l'acceptation des différences**.

« **L'art du positionnement consistera donc à construire de nouvelles normes communes partagées, à partir de ces différences**. [...] La plupart du temps ces normes relèvent du groupe mais elles sont aussi spécifiques à chacun. » [5]

L'acceptation des différences par l'inter-connaissance et la prise de conscience d'une co-responsabilité de tous les acteurs, seront à la base de l'équilibre d'une équipe en pleine maturité, conjuguant : **respect des attentes personnelles et perspectives de l'équipe**.

« Pour mener à bien ce projet, le cadre doit s'appliquer à valoriser les ressources humaines, chacun étant acteur dans le système. L'homme est doté d'autonomie, de capacité de décision, de responsabilité avec une zone de négociation (contraintes et

libertés du soignant). [...] (Le cadre) devra faire coexister le projet individuel de chacun et le projet collectif de l'équipe. [...] Chacun doit être reconnu dans sa fonction et dans sa personne tout en sachant que cette reconnaissance ne fige pas la personne, mais sert à augmenter ses compétences. ». [6]

Un management adapté à "l'Un-dividu"

A propos de management adapté à l'individu, Evelyne ADNET, cadre de santé, écrit : « Le cadre, en partenariat avec toutes les personnes concernées, donne envie à la personne soignante de professionnaliser ses prestations. [...] **Le cadre personnalise son management pour que le soignant personnalise ses prestations.** Cette orientation est sous-tendue par des valeurs telles que croire en soi, respecter la différence de l'autre, **faire richesse de la différence** de l'autre, se dire les choses, ne pas interpréter. » [7]

L'auteur ajoute, d'après son expérience : « Je fonctionne en permanence sur quatre registres : la personne, l'équipe, l'institution et la société. J'appuie la personne sur ses ressources. Je travaille hors jugement de valeur et uniquement sur les faits. J'amène chacun à donner du sens à ce qu'il fait, dans le cadre de ses missions. Chacun se sent reconnu pour ce qu'il est. Plus serein, il est plus ouvert à l'autre. » [8]

Le style de management du cadre peut être très différent d'un individu à un autre. Certains auteurs semblent penser que le meilleur choix stratégique serait un management à mi-chemin entre le **management participatif** (dit aussi démocratique) et un **management situationnel** où le cadre adapte son style de management à chaque agent. Tantôt directif quand la situation le nécessite, tantôt participatif à d'autres moments.

Le leadership [9] situationnel selon K. BLANCHARD [10]

Les deux idées principales développées par K. BLANCHARD sont qu'**il n'y a pas de style de leadership meilleur qu'un autre** et que l'exercice du pouvoir doit **s'adapter aux circonstances et aux personnes.**

Le cadre va adapter son style de management et privilégier le développement des personnes, l'évaluation de l'autonomie des personnes et des groupes et le partenariat avec les collaborateurs.

L'autonomie des personnes et des groupes est évaluée selon deux critères : l'engagement (motivation et confiance dans la capacité de faire) et la compétence (connaissance acquise et aptitude à l'utiliser).

En combinant ces deux critères, deux à deux, K. BLANCHARD définit quatre situations possibles :

- ▶ 1. Le débutant enthousiaste (engagé mais sans compétence) ;
- ▶ 2. L'apprenant désillusionné (aux compétences encore limitées ; le vécu des premières difficultés diminue son engagement) ;

- ▶ 3. Le collaborateur capable mais prudent (la compétence grandit mais le doute demeure et fait varier l'engagement) ;
- ▶ 4. L'expert autonome (engagé et compétent).

Une même personne peut se trouver à des niveaux différents selon la nature de la tâche : un infirmier expert dans son domaine peut se trouver en position de débutant si on lui confie une mission administrative.

K. BLANCHARD définit alors quatre orientations de management selon les quatre situations précédemment décrites.

- ▶ 1. Diriger si l'autonomie est faible, le collaborateur a besoin d'acquérir les compétences, son engagement élevé ne nécessite pas de soutien accru ;
- ▶ 2. Entraîner correspond au stade où les compétences sont encore sommaires et demandent de la directivité. De plus, la désillusion exige un soutien élevé ;
- ▶ 3. Epauler convient au moment où la compétence se développe et ne demande plus de directivité. Par contre, les périodes de doute nécessitent un soutien ;
- ▶ 4. Déléguer est associé à un niveau d'autonomie élevé : compétence et engagement élevés.

« Ce leadership situationnel de K. BLANCHARD est un des modèles les plus concrets et les plus développés pour comprendre les conditions d'exercice de l'autorité et en améliorer la pratique. » [11]

Un management appuyé sur l'individualité

Le cadre de santé peut manager son équipe de différentes façons. Tous les styles de leadership se rencontrent, mais les difficultés subsistent quand il s'agit de faire coopérer les soignants. La multiplication des réunions, une réelle politique de communication, un langage cohérent de la part du cadre et un positionnement adapté sont des moyens de favoriser le travail en équipe.

La cohésion d'une équipe est à la fois liée à l'homogénéité dans les aspirations communes, les valeurs partagées et à l'hétérogénéité, source de créativité et de « vie » dans l'équipe.

Cette « vie » ne peut s'épanouir sans communication qui est une des pièces maîtresses dans les rouages de la dynamique des équipes.

Cette **communication** doit être **groupale** pour permettre à la fois le **partage des informations** et l'occasion aux agents de mieux se connaître. La réunion de service, même si elle ne peut être « la solution miracle » est une aide et déjà un bon début quand on pense que beaucoup de services ne connaissent pas ce moment de rencontre entre agents.

La communication doit être **également inter-personnelle** notamment avec le cadre de santé. Que ce soit envers l'équipe ou un seul de ses agents, le discours du

cadre doit être des plus cohérents ; de là naît la confiance qui permet un véritable échange.

Le cadre, par son positionnement envers l'équipe, est reconnu et s'implique personnellement dans sa fonction ; chaque membre de l'équipe est en droit d'attendre d'être également pris en considération individuellement, **d'être reconnu comme un agent personnellement impliqué.**

Les théories sur les organisations font d'ailleurs la part belle à l'individu, qui dans une équipe, cherchera sa propre satisfaction : tout être étant individualiste par nature. La société allant dans la même dynamique, il nous semble intéressant de proposer un « contre-pied » à ce qui peut être considéré aujourd'hui comme un manque d'humanité : **l'individualité.**

En effet, les valeurs partagées dont le cadre se doit d'être le garant, ne peuvent faire oublier que **pour être heureux dans son travail, il faut pouvoir y trouver sa propre satisfaction.**

Un management basé sur l'individualité peut favoriser le travail en équipe. [12]

Alors, chaque soignant, s'il est considéré comme une **personne à part entière**, et non comme un « pion » sur l'échiquier de plus en plus désert des acteurs de soins, peut être valorisé par une prise en charge individuelle de la part de son manager. Celui-ci devra, **avant de mettre en place les conditions d'un travail en équipe, faire en sorte que l'agent soit satisfait de ses conditions individuelles de travail.**

Le cadre peut jouer la « carte » du management individuel et ainsi favoriser une prise de conscience chez les soignants, reconnus en tant qu'individus, que l'on écoute et à qui l'on confie des missions. Un discours cohérent de la part du cadre et cette prise de conscience de la part des soignants peuvent faire émerger une valeur commune, celle du respect de l'individu, ce qui favorisera l'acceptation des différences.

Gageons que cette prise en charge individuelle de tous les soignants par **un management adapté, personnalisé, amènera chaque agent vers plus d'ouverture à l'autre et plus de spontanéité dans le travail en commun.**

(Fin)

[1] LABBE P, « Etre cadre en l'an 2000, réflexion et théories, deux ou trois choses à propos des mutations hospitalières et des cadres de santé », Soins cadres, n°34, 2000, p 5.

[2] HART J., « Positionnez-vous ! », Cahiers de gestion hospitalière, n°159, février 2000, pp 122-127.

[3] BELIN C, FRANÇOIS MC, « Le positionnement du cadre infirmier », Soins cadres, n°34, 2ème trimestre 2000, p 34.

[4] ADNET E., cadre de santé, « Etre cadre de santé », Le cahier du management, Objectif soins, n°92, janvier 2001, pp 61-66.

[5] HART J., « Positionnez-vous », op. cit., pp 122-127.

[6] DESPLEBIN M, DURAN B., « Fonction cadre de santé infirmier et responsabilité éthique », Soins cadre, n°33, 1er trimestre 2000, p 38.

[7] ADNET E., « Etre cadre de santé », op. cit., pp 61-66.

[8] Ibid., pp 61-66.

[9] La notion de « leadership » se définit par la capacité de mobilisation et d'influence.

[10] BLANCHARD K. in CAUVIN P., La cohésion des équipes, ESF Editions, Paris, 1997, pp 110-113.

[11] CAUVIN P., La cohésion des équipes, op. cit., p 113.

[12] MOTTA J-M, Encadrer une équipe soignante : du collectif à l'Un-dividu", Mémoire de fin d'études de Cadre de santé sous la direction de Marc CATANAS, IFCS Marseille, 2003.